

**DECLARACIÓN DE PRESENTACIÓN DE CASO** - Solo información; no se conserva en los registros del caso

Indique el número de expediente del caso que está presentando o el tipo de caso si está iniciando una nueva acción: \_\_\_\_\_

\* Aquí puede encontrar una lista de tipos de casos y funciones de las partes:

<https://ujc.sd.gov/Attorneys/FormsDocumentation.aspx>

**Los números del seguro social (SSN) (no los números de la licencia de conducir [DL#]) se deben proporcionar para los casos de divorcio, manutención infantil y paternidad, 42 USC 666(a)(13)(B).** Todos los solicitantes **deben** proporcionar el SSN o el DL# de cada uno de **sus** participantes, independientemente del tipo de caso.

Las entidades de la empresa deben proporcionar el número de identificación del empleador (EIN) en lugar del SSN o DL#.

**INFORMACIÓN PARA LA PARTE DEMANDANTE/PETICIONARIO/SOLICITANTE:**

_____	_____	_____	_____
Apellido/Nombre de la empresa	Nombre	Segundo nombre	Sufijo
_____	_____	_____	_____
Dirección física	Ciudad	Estado	Código postal
<input type="checkbox"/> Marque si es la misma que la del correo	_____	_____	_____
_____	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Hogar	Trabajo	Celular	
_____	_____	_____	_____
Número de seguro social	Fecha de nacimiento	Número de licencia de conducir	Identificación del empleador (empresa)
Abogado:		Estado	
_____	_____	_____	_____
Apellido	Nombre	Número de identificación del Colegio de Abogados del Estado	
_____	_____	_____	_____
Dirección postal	Ciudad	Estado	Código postal
_____	_____	_____	_____
Teléfono			

**INFORMACIÓN PARA LA PARTE DEMANDADA/EL ACUSADO/EL MENOR/LA PERSONA QUE NECESITA PROTECCIÓN:**

_____	_____	_____	_____
Apellido/Nombre de la empresa	Nombre	Segundo nombre	Sufijo
_____	_____	_____	_____
Dirección física	Ciudad	Estado	Código postal
<input type="checkbox"/> Marque si es la misma que la del correo	_____	_____	_____
_____	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Hogar	Trabajo	Celular	
_____	_____	_____	_____
Número de seguro social	Fecha de nacimiento	Fecha	Número de licencia de conducir
Abogado:	de fallecimiento		Estado
_____	_____	_____	_____
			Identificación del empleador (empresa)

\_\_\_\_\_  
Apellido

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Número de identificación del  
Colegio de Abogados del Estado

\_\_\_\_\_  
Dirección postal

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

\_\_\_\_\_  
Teléfono